

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Rugoperatie: Hernia

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

In deze brochure kan u meer informatie vinden over uw operatie en uw nabehandeling. Mocht u toch nog vragen hebben, kan u ons steeds contacteren.

De artsen en verpleegkundigen van de afdeling Neurochirurgie wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel toe.

INHOUDSTAFEL

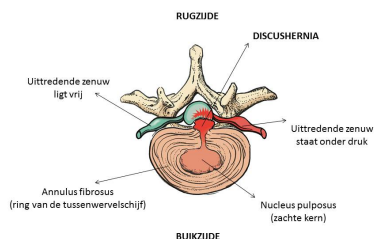
1. Anatomie	3
2. Wat is een discus hernia	3
3. De operatie en risico's	4
4. Verblijf op de afdeling	5
5. Oefenprogramma	9
6. Contactgegevens	14

01 ANATOMIE

De wervelkolom heeft een centrale plaats in het bewegingsapparaat. Hij bestaat uit 7 nekwerfels, 12 borstwerfels, 5 lendenwerfels, het heiligbeen en het staartbeen.

Tussen twee wervellichamen ligt telkens een tussenwervelschijf die de beweeglijkheid en de elasticiteit van de wervelkolom verhogen. De tussenwervelschijf bestaat uit een zachte kern die omgeven wordt door een stevige, sterke buitenring.

De meest voorkomende hernia's en vernauwingen van het wervelkanaal treden op tussen de 4de (L4) en de 5de (L5) wervel en het heiligbeen (S1). Op deze niveau's komen ongeveer 90% van alle hernia's voor.



Figuur 1: Schematische voorstelling van een discushernia, bovenaanzicht

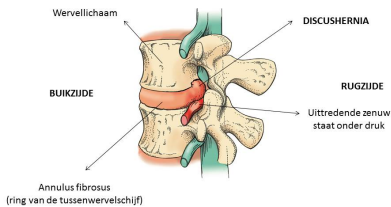
02 WAT IS EEN DISCUS HERNIA

Een discus hernia is een uitstulping van het binnenste van de tussenwervelschijf (zachte kern) doorheen een scheurtje in de sterke buitenring. Deze uitstulping kan drukken op een zenuw waardoor pijnklachten of verlammingssymptomen ontstaan. Een typische klacht is het uitstralen van pijn naar één been met eventueel een doof gevoel of krachtsverlies. Een hernia kan plots optreden door een ongewone beweging maar meestal ontstaat deze geleidelijk. Het kan zich op alle leeftijden manifesteren. Tijdens de operatie van een discus hernia wordt de zenuw vrijgelegd en de hernia (uitstulping) verwijderd.

Een zenuw kan niet alleen door een discus hernia worden weggedrukt maar kan ook gekneld zitten door een vernauwing aan de zijkant van het wervelkanaal ter hoogte van het facetgewricht of scharniergewricht. Artrose of slijtage van deze gewrichtjes kan namelijk leiden tot een verdikking van dit gewricht en hierdoor verhoogt de druk op de zenuw.

03 DE OPERATIE EN RISICO'S

De klachten zijn dan gelijklopend met die van een discus hernia, met name het uitstralen van pijn naar één been, doofheid en krachtverlies. In dit geval kan tijdens de operatie de zenuw vrijgelegd worden, zonder dat er sprake is van het verwijderen van een hernia. Dit noemen we een mediale facetectomie omdat we, om de zenuw te bevrijden, de zijkant van het facetgewricht gedeeltelijk moeten wegnemen.



Figuur 2: Schematische voorstelling van een discushernia, zij aanzicht

Tijdens de operatie wordt gebruik gemaakt van een microscoop en fijne boortjes en tangetjes, waardoor de zenuw veilig behandeld kan worden.

Bij een discus hernia wordt de zenuw vrijgelegd en de hernia verwijderd.

In het geval van een geknelde zenuw door vernauwing van de zijkant van het wervelkanaal, wordt enkel de zenuw vrijgelegd. De ingreep duurt ongeveer één uur en nadien blijft u nog enige tijd in de uitslaapkamer (recovery) tot u goed wakker bent en de pijn onder controle is.

De operatie wordt uitgevoerd onder volledige narcose, waarbij u, eens in slaap, van rugligging naar buikligging wordt omgedraaid.

Het betreft een veilige en doeltreffende ingreep. De pijnklachten verbeteren meestal sneller dan de doofheid en het krachtverlies. Dit heeft te maken met de graad van aantasting van de zenuw.

04 VERBLIJF OP DE AFDELING

Zoals bij iedere operatie behoren wondproblemen, een nabloeding en bijkomende beschadiging van de zenuw tot de mogelijke risico's. Gelukkig zien wij dit uiterst zelden.

Daarnaast bestaat er, ondanks een geslaagde ingreep, een kans dat de hernia of vernauwing terugkomt en dit zowel op dezelfde plaats als elders in de wervelkolom. Deze kans wordt ongeveer op 5% geschat.

4.1 Opnamedag

Wanneer u op de afdeling Neurochirurgie toekomt, zal er een opnamegesprek met een verpleegkundige plaatsvinden. Samen met u zal worden nagegaan of de voorbereiding voor de operatie in orde is.

De verantwoordelijke verpleegkundige zal u anti-trombose kousen aanmeten die u de volgende dag dient aan te doen vóór het vertrek naar de operatiezaal. Naast deze voorzorgsmaatregel zal u na de operatie ook elke avond een inspuiting krijgen ter hoogte van de buik, dit ter preventie van een trombose (= bloedklonter) in de benen.

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7 uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

Eventuele medicatie die u nog van de anesthesist mag innemen, wordt door de verantwoordelijke verpleegkundige aan u gegeven.

4.2 Dag van de ingreep

's Morgens dient u een ontsmettende douche te nemen. U krijgt hiervoor een speciale zeep van de verpleegkundige.

Opgelet: het ontsmettend product mag niet in aanraking komen met uw aangezicht.

Alvorens naar het operatiekwartier te vertrekken, gaat u nog eens naar het toilet.

De verpleegkundige zal u een operatiehemdje aanbieden; enkel uw onderbroek mag u hieronder aanhouden.

Juwelen, contactlenzen, hoorapparaat, kunstgebit, nagellak en allerlei piercings dienen te worden verwijderd. Vervolgens worden de anti-trombose kousen aange trokken en na een laatste controle bent u klaar voor vertrek naar het operatiekwartier.

Waardevolle spullen laat u best thuis, het ziekenhuis is niet verantwoordelijk voor eventueel verlies en/of diefstal.

Na de operatie verblijft u in de uitslaapkamer (recovery) totdat u goed wakker en pijnvrij bent. Hier is geen bezoek toegelaten.

Ongeveer 3 uur na uw vertrek naar het operatiekwartier komt u terug op uw kamer.

U heeft een infuus waarlangs vocht en pijnstillers zullen worden toegediend. Ons pijnbeleid is preventief, wat inhoudt dat we trachten pijn te voorkomen door op regelmatige tijdstippen pijnstillers toe te dienen. Wanneer u echter nog pijn heeft, dient u dit te melden zodat extra pijnstillers kunnen gegeven worden.

Verder zal u een drainage hebben; dit is een slangetje komende uit de wonde om eventueel wondvocht te verwijderen.

Er zal ook een regelmatige controle van bloeddruk, pols en pijn uitgevoerd worden. Bij de bevraging rond pijn zal er aan u gevraagd worden om een score te geven van 0 tot 10: 0 is geen pijn, 10 is de ergst denkbare pijn. De uitstralingspijn in het been is in de meeste gevallen duidelijk beter.

Ook zal er nagegaan worden of u de benen goed kan bewegen.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u snel na de ingreep weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Na een aantal operaties is het noodzakelijk om langer nuchter te blijven. Als u wat mag drinken, doe het voorzichtig aan. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

4.3 De eerste dag na de operatie

In de loop van de ochtend mag u samen met de kinesitherapeut met de juiste techniek opstaan en wandelen. De kinesitherapeut zal u vervolgens uitleg geven over de verdere revalidatie in het ziekenhuis en thuis. Vanaf nu is het de bedoeling dat u ieder uur gedurende 15 minuten zelfstandig tracht te wandelen. Wij raden gesloten, stevig schoeisel aan, zoals bijvoorbeeld sportschoenen.

De drainage (= redon) wordt door de verpleegkundige verwijderd.

Bij pijn mag u steeds extra pijnmedicatie vragen.

Wanneer u zich vandaag al goed voelt en mits goedkeuring van de neurochirurg, dan zou u eventueel vandaag al naar huis mogen, in de late namiddag. De kinesitherapeut komt in de namiddag nog bij u langs om u bijkomende oefeningen en trappen lopen aan te leren om nadien thuis verder in te oefenen.

4.4 Ontslag

De meeste patiënten mogen de 2de dag na de operatie naar huis.

Als u behoefte heeft om te douchen is er op die dag hiervoor ruimte voorzien. Nadien wordt de wonde opnieuw verzorgd en voorzien van een verband. Dit verband blijft gesloten totdat de huisarts de draadjes zal verwijderen, dit om infecties te voorkomen. U mag niet douchen of in bad gaan thuis, totdat de haakjes of de hechttingen verwijderd zijn.

U krijgt verdere instructies en oefeningen van de kinesitherapeut aangeleerd en u leert trap-

pen lopen. Dat betekent dat u in principe thuis geen ziekenhuisbed nodig heeft. Het is de bedoeling om die oefeningen thuis zelfstandig verder te zetten.

Bijkomende kinesitherapie mag, indien nodig, ten vroegste 4 weken na de operatie - op advies van uw huisarts - gestart worden.

Het komt wel eens voor dat u enkele dagen na de operatie terug wat meer last heeft in uw been. Maak u hierover niet ongerust, dit heeft met het herstelproces van de zenuw te maken.

In principe mag u na het bezoek van de kinesitherapeut en zodra alle nodige formulieren in orde zijn, het ziekenhuis verlaten. U krijgt een ontslagbrief mee voor uw huisarts. De haakjes of hechttingen dienen door de huisarts 10 dagen na de operatie verwijderd te worden; de dag nadien mag u weer douchen.

05 OEFENPRO- GRAMMA

Indien u praktische vragen heeft m.b.t. uw ontslag of administratieve aangelegenheden, kan u vragen naar de sociaal werker.

U dient ongeveer 6 weken na de operatie op controle te komen bij uw behandelende neurochirurg. Deze controle vindt meestal plaats in het ziekenhuis waar u de eerste keer bent geweest. U krijgt een afspraak hiervoor van de verpleegkundige bij ontslag. Een brief voor uw huisarts en een voorschrift voor antitrombose-spuitjes voor een periode van 10 dagen, voor pijnmedicatie en voor een thuisverpleegkundige worden u eveneens meegegeven.

Dit oefenprogramma zal u door de kinesitherapeut aangeleerd worden; dit oefenschema kan u **de eerste 6 weken** thuis herhalen. De intensiteit en vooruitgang van dit programma zijn voor iedereen verschillend. Een belangrijke factor waar u rekening mee dient te houden is uw eigen pijngrens.

'Oefen nooit boven uw eigen pijngrens'

Bij aanvang mag u elke oefening maximum 10 x per dag uitvoeren. Geleidelijk aan kan u dit verder opdrijven tot 3 x 10 keer per dag.

Uitgangshouding

Zit op een stoel zonder leuning, armen naast het lichaam



- Romp zijwaarts buigen tot aan de pijngrens/ zitvlak blijft op de stoel.
- Romp voorwaarts buigen tot aan de pijngrens/ handen steunen op de knieën.
- Romp gestrekt voorwaarts buigen/ handen tot vuisten ballen en de armen naar binnen draaien.
- Handen achter de rug steunen, de rechtervoet tikt de linker-knie en de linkervoet tikt de rechterknie.

Buikspieroefeningen

Beginpositie = ruglig met de benen steeds gebogen.

- Breng het been zover mogelijk tegen de borstkas. Bij de terugkerende beweging het been terug in de beginpositie zetten en uitademen.



- Indien de voorgaande oefening goed gaat, mag u met beide benen gelijktijdig dezelfde oefening uitvoeren.



- Vanuit de beginpositie het hoofd opheffen, licht de schouders meenemen en vervolgens de buikspieren opspannen en intrekken gedurende 7 seconden.

- De eerste weken niet hoger komen of rotaties maken, dit geeft teveel drukverhoging op de plaats van de operatie.

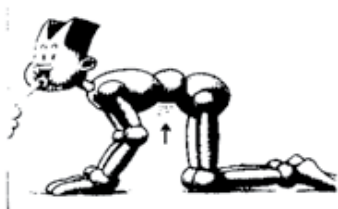


Rugspierversterkende oefeningen

Beginpositie = handen- en knieenstand.

Vanuit de beginpositie:

- Afwisselend linker- en rechterbeen strekken.
 - Rechterbeen strekken en linkerarm voorwaarts brengen.
 - Linkerbeen strekken en rechterarm voorwaarts brengen.
- Opgelet met eventueel evenwichtsverlies; het hoofd blijft in het verlengde van de rug.



Algemene richtlijnen

- Een paar keer wandelen per dag is aangewezen. De afstand van de wandeling kan u elke dag verlengen.
- Stevig schoeisel is aan te bevelen.
- Nog niet op ongelijke bodem wandelen (boswandeling nog vermijden).
- Aan een rustig tempo wandelen.
- Trappen doen mag vanaf de 2de dag:
- Met stevige, aansluitende schoenen.
- Met steun van de hele voet.
- De eerste weken niet in de sofa gaan zitten maar op een gewone stoel: dit zorgt voor een betere houding.
- Bij het liggen: vermijd buikligging in bed.
- Autorijden: vanaf de 2de à 3de week kan u meerijden, ten vroegste vanaf de 4de week zelf kleine afstanden rijden.
- De eerste 6 weken geen zwaar werk verrichten.
- Toegelaten: de tafel dekken, afdrogen, stof afvegen (zonder bukken) en allerlei lichte

werkjes die niet belastend zijn voor de rug.

- Niet stofzuigen.
- Vanaf één week na de operatie mag u gedurende een 15-tal minuten beginnen te strijken.
- Afwassen dient u te vermijden - afdrogen mag wel.
- Doe aan lichaamsbeweging; blijf in beweging, op uw eigen tempo en wissel vaak van houding.
- Zwemmen en fietsen mag ten vroegste na 4 weken. Start met kleine afstanden en kleine inspanningen. Geleidelijk beginnen te oefenen op de home-trainer mag vanaf uw ontslag uit het ziekenhuis.
- Seksuele activiteit/beleving kan van zodra de wonde goed genezen is.

Nuttige tips

Houd de rug recht!

In stand:

- Buik- en bilspieren aanspannen.
- Nooit te lang in één houding staan.
- Zet 1 voet voor de andere bij stand.
- Zet 1 voet hoger op een bankje bij het strijken.
- Op de juiste hoogte werken.



Bij het zitten:

- De knieën gelijk of hoger dan de heupen.
- De rug steeds recht houden.
- Gebruik de hele leuning (fig. a).
- Dicht bij het werkvlak zitten en op de juiste werkhoogte (fig. b).
- Zorg dat ook in de auto uw onderrug genoeg steun krijgt. Zet de autozetel zodat je niet te ver, maar ook niet te dicht bij het stuur zit en gemakkelijk aan de pedalen kan.



Bij het liggen:

- Liggen is de minst belastende houding, maar juist liggen is erg belangrijk.
- De matras moet ervoor zorgen dat de krommingen behouden blijven.
- Slaaphouding in buikligging vermijden.
- In zijligging steeds het hoofd ondersteunen, met de knieën licht gebogen.



Hurk in plaats van te bukken:

- Vanuit gebogen heupen kan je 3x meer tillen dan met gestrekte benen en gebogen rug.
- Niet op 1 been staan bij het aantrekken van kousen en schoenen. Wel zittend of met 1 voet op de zit van een stoel en door het andere been buigen. De rug blijft hierbij recht.

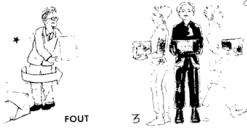


Tillen:

- Vermijd het tillen van zware lasten.
- Verdeel de lasten: liefst een keer meer gaan.
- Gebruik hulpmiddelen (fig. 1).



- Zware lasten niet alleen dragen (fig.2). De last zo kort mogelijk tegen het lichaam houden.



- Bij het opnemen van de lasten steeds door de benen buigen.
- Geen draaibeweging maken in de rug met een last, maar voeten, bekken en rug samen draaien.

Denk erom: de verantwoordelijkheid voor het behouden van een goede rug ligt grotendeels bij uzelf.

**Bovenstaande informatie mbt het verdere herstel na uw ontslag kan u terugvinden op volgende website:
<http://www.zol.be/neurochirurgie/praktisch-info/terug-naar-huis>**

06 CONTACTGE- GEVENS

Afdeling B20

Tel. 089 32 62 11

Afdeling B25

Tel. 089 32 62 61

Kinesitherapeut

Tel. 089 32 63 42

Sociaal werker B20

Tel. 089 32 16 52

Sociaal werker B25

Tel. 089 32 16 47

Raadpleging neurochirurgie

Tel. 089 32 60 42



Dienst Neurochirurgie

- dr. Eveleen Buelens
- dr. Erwin Cornips
- dr. Thomas Daenekindt
- dr. Jens Deckers
- dr. Koen Engelborghs
- dr. Kathleen Joos
- dr. Dieter Peuskens
- dr. Ruben van de Brande
- dr. Frank Weyns

Website dienst Neurochirurgie:

<http://www.neurochirurgie-genk.be>



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be